

Greinargerð með tillögum, apríl 2001.

Í desember 1999 skipaði landlæknir nefnd þriggja manna til að undirbúa gerð tillagna um forvarnir gegn sjálfsvígum og sjálfsvígstilraunum. Í nefndina voru skipaðir þeir Sigurður P. Pálsson geðlæknir, Wilhelm Norðfjörð sálfræðingur og Högni Óskarsson geðlæknir, sem er formaður nefndarinnar. Fyrri hluta ársins 2000 beindist vinna nefndarmanna að því að draga saman upplýsingar um stöðu þessara mála á Íslandi og í nálægum löndum. Voru spurningalistar m.a. sendir út til rúmlega 30 aðila, sem að þessum málum koma hér á landi. Einnig var stuðst við skýrslu nefndar Menntamálaráðuneytis frá 1996.

Seinni hluta júní var haldin ráðstefna um sjálfsvígsforvarnir á vegum landlæknisembættisins. Var um 40 aðilum boðið til ráðstefnunnar, úr heilbrigðiskerfi, skólakerfi, dómskerfi, kirkju, lögreglu-og sjúkraliði, Neyðarlínu og frá ýmsum félagasamtökum. Á ráðstefnunni var kynntur afrakstur vinnu nefndarinnar og auk þess tillögudrög að skipulagi forvarna. Að loknum umræðum voru settir á stofn fjórir starfshópar til að móta tillögur í einstökum þáttum forvarna. Auk þess var stofnaður stýrihópur til að halda utan um og leiða þessa vinnu, en í hópnum voru, auk hinna þriggja ofangreindu, formenn starfshópanna, þau Guðríður Sigurðardóttir ráðuneytisstjóri ásamt Brynhildi Jónsdóttur skrifstofustjóra, Salbjörg Bjarnadóttir hjúkrunarfræðingur hjá Barnaverndarstofu, Engilbert Sigurðsson geðlæknir og Birgir Þór Guðmundsson sálfræðingur.

Þriggja manna hópurinn hélt alls 18 fundi, stýrihópurinn sjö fundi auk þess sem starfshóparnir fjórir funduðu nokkrum sinnum. Þar að auki voru haldnar tvær ráðstefnur. Mikið starf fór fram utan fundana og voru tölvupóstsamskipti notuð í ríkum mæli. Tekið var á móti tveimur bandarískum sérfræðingum í sjálfsvígsfræðum í byrjun janúar, próffessorunum Eric Caine og Yeates Conwell, en þeir starfa við háskólann í Rochester, NY, og veita þar forstöðu rannsóknarstofnun í sjálfsvígsfræðum.

Tilgangur þessa starfs hefur verið að gera úttekt á stöðu mála á Íslandi og leggja fram tillögur sem taka mið af grasrótarpörfum, taka til forvarna, meðferðar og eftirfylgdar, taka til þjálfunar starfsfólks og handleiðslu, sem tengja saman alla þá aðila sem starfa í þessum málaflokki, auðveldi boðskipti og samskipti, greiði fyrir vísindalegum rannsóknum á sviði sjálfsvígsfræða og skapi stuðning fyrir áhugahópa.

Meginmarkmið tillagnanna er að draga úr tíðni sjálfsvíga og sjálfsvígstilrauna, draga úr sálfélagslegum afleiðingum eftir sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir, auka þekkingu okkar á orsökum og afleiðingum með vísindarannsóknum, opna umræðu, bæði almenna og sérhæfða, styðja sem mest við þau úrræði, sem til eru. Einnig að styðja og styrkja þá sem að þessu vinna með fræðslu, þjálfun og handleiðslu og auka á samþættingu alls þess starfs, sem þegar er unnið á sviði sjálfsvígsfræða.

Tillögur nefndar landlæknis fylgja hér á eftir, en fyrst verður farið nokkrum almennum orðum um helstu þætti þeirra. Nánari greinargerð er þó að finna um einstaka þætti þar sem þeir koma fyrir í tillögnum.

Kjarni sjálfsvígforvarna verður í staðbundnum, þverfaglegum teyminum, sem vinna út frá heilsugæslustöðvum eða geðdeildum (Landspítali, FSA). Þessi teymi þróa með sér sérþekkingu á sviði sjálfsvígsfræða, sem nýtist til klínískra aðgerða, þegar þeirra er þörf; til eftirfylgdar fyrir þá sem gert hafa sjálfsvígstilraun; til eftirfylgdar fyrir aðstandendur; til forvarnarstarfa og fræðslu, auk þess sem teymin verða með öðrum

aðilum í samstarfi og til ráðgjafar, s.s. í skólum eða félagsmálakerfi á hverjum stað. Með markvissum aðgerðum verður meðlimum teyma tryggð fræðsla og handleiðsla, og þegar þörf er á, beint aðgengi að sérfræðingum, t.d. á geðdeildum. Byggja þarf sömuleiðis upp kerfisbundið svæðisbundna sérfræðiþjónustu við héruð utan stærstu þéttbýliskjarnanna, sem nýtist þessum teymum. Símapjónustu allan sólarhringinn þarf að byggja upp til að tryggja öllum landsmönnum aðgengi að slíkri þjónustu og tryggja slíkri þjónustu, sé hún staðsett utan geðdeilda, beinan aðgang að sérfræðiþjónustu þar.

Á vegum landlæknisembættis skal starfrækt Rannsóknar-og forvarnardeild sjálfsvíga (RFS). Auk þess að fara með yfirstjórn skráningar sjálfsvíga, sjálfsvígstilrauna og eftirfylgdar fyrir hönd landlækni skal RFS annast samtengingu allra þeirra, sem starfa innan ramma sjálfsvígsfræða, byggja upp og styðja við staðbundin teymi og skipuleggja fræðslu og handleiðslu í samvinnu við stofnanir og félagasamtök þar sem nauðsynlega sérfræðiþekkingu er að finna. Þótt RFS sé ekki beinn framkvæmdaaðili í slíkum tilvikum, þá mun RFS á þann hátt fá heildarsýn yfir allt sviðið um leið og deildin fylgist með gæðum þeirrar þjónustu sem verður veitt og getur á þann hátt komið inn sem stuðningsaðili þegar þörf krefur. Skráningin mun hafa vísindalegt gildi um leið og hin staðbundna skráning verður tæki fyrir þá sem skipuleggja og tryggja góða þjónustu í héraði.

Í Rannsóknar-og forvarnardeild sjálfsvíga verður mun myndast sérþekking með söfnun upplýsinga, með öflun nýsigagna og með skráningu á stöðum þar sem frekari þekkingar er að leita, s.s. á bókasöfnum og á vefsíðum.

Sérstaka áherslu ber að leggja á að skilgreina áhættuhópa hvar sem þá er að finna, í skólakerfinu, hjá félagsþjónustunni, meðal fíkla og langveikra eða í fangelsum landsins, svo eitthvað sé nefnt.

Nú þegar eru áfallateymi starfandi víða í skólakerfinu. Mikilvægt er að byggja þau upp í öllum menntastofnunum og tryggja þeim sérfræðistuðning eftir þörfum. Fræðsla þarf að beinast að sérhópum, s.s. foreldrum skólabarna, þeirra sem vinna með ungu fólki, hvort heldur er innan skóla, í tómstundastarfi eða að starfsfólki félagsþjónustu. Geðræktarverkefni hefur verið hrint af stað í samvinnu margra aðila. Tryggja þarf að fræðsla um geðrækt sé stöðug og aðgengileg sem flestum. Til þess ber að nýta sem flesta miðla.

Störf áhugamanna á sviði sjálfsvígsforvarna verða seint metin til fulls. Tillögur nefndarinnar gera ráð fyrir að félög áhugamanna tengist skipulagi forvarna á ýmsan hátt.

Ekki verður hér farið út í umræðu um félagslegar aðgerðir, sem þarf að grípa til þannig að styrkja megi fjölskylduheild sem mest og best. Er hér um að ræða félagslegar umbætur og stuðning við foreldra til að geta sinnt börnum betur, fræðslu um tilfinningalegar þarfir barna og fullorðinna, aukna sálfélagsleg þjónusta í skólum og fræðslu um þarfir einstaklinga og fjölskyldna barna í grunnskóla. Tillögur um þessa þætti eru betur gerðar af öðrum aðilum og mjög nauðsynlegar.

Tillögur nefndar landlækni hafa nú verið sendar út til umsagnar. Eru umsagnaraðilar um 70 talsins, einstaklingar, stofnanir og félög. Unnið hefur verið úr þeim umsögnum, sem bárust. Ráðstefna var haldin í mars og var umsagnaraðilum boði þátttaka. Á ráðstefnunni komu fram enn frekari ábendingar, svo og eftir ráðstefnuna.

Unnið hefur verið úr öllum þessum ábendingum. Eru tillögurnar nú lagðar fram í endanlegu formi til kynningar fyrir landlækni og ráðuneyti heilbrigðis-og tryggingarmála. Tillaga að framkvæmdaáætlun fylgir einnig.

I: SKIPULAG OG SKRÁNING.**A: Rannsóknar-og forvarnardeild sjálfsvíga:**

1. **Rannsóknar-og forvarnardeild sjálfsvíga (RFS)** verður deild innan landlæknisembættis og mun verða embættinu til ráðgjafar í þessum málaflokki.
2. **Stjórn RFS** er skipuð af landlækni til að sinna þeim málaflokkum sem falla undir sjálfsvígsfræði.
3. **Stjórnsýslulega** heyrir stjórn RFS undir landlæknisembættið.
4. **Staðsetning** skal vera á höfuðborgarsvæðinu, á vegum landlæknisembættis.
5. **Meðlimir:** Í stjórn RFS sitja fjórir fulltrúar heilbrigðiskerfis, þar af einn af landsbyggðinni, einn frá menntakerfi, einn frá félagsmálakerfi, einn frá kirkju, einn frá lögreglu, einn frá Neyðarlínu, einn frá sjálfboða-liðahópi. Landlæknir skipar formann.
6. **Starfsmenn:** Í byrjun verður a.m.k. einn starfsmaður ráðinn, en þeim verður fjölgað eftir því sem verksvið þróast, auk þess sem stuðst verður við aðkeypta sérfræðipjónustu.
7. **Verksvið RFS:**
 - i. RFS fer með yfirstjórn skráningar sjálfsvíga og sjálfsvígstilrauna fyrir hönd landlæknis.
 - ii. Skráning eftirfylgdar.
 - iii. Skipulagning tengslanets og samskipta þeirra aðila, sem koma að hvers kyns aðstoð í þessum málaflokki, s.s. hjálparaðilar á heilbrigðisstofnunum, í skólakerfinu, kirkjum, lögreglu, félagsþjónustu, ungmennastarfsemi og skyldri starfsemi.
 - iv. Skipulagning staðbundinna teyma, tengsl við þau, og skapa möguleika fyrir faglegan stuðning við þau eftir að starfsemi hefst.
 - v. RFS styður og hefur yfirsýn yfir þá fræðslu í sjálfsvígsfræðum sem hinir ýmsu aðilar munu veita.
 - vi. RFS tryggir yfirsýn og samhæfingu aðgerða í sjálfsvígsforvörnum sem framkvæmdar eru af hinum ýmsu stofnunum og frjálsum félagasamtökum og skal tengja þá starfsemi sem fram fer á sviði heilbrigðis- og félagsmála, menntamála og dóms- og kirkjumála.
 - vii. RFS á samstarf við sérfræðinga, félagasamtök og stofnanir um rannsóknir tengdar sjálfsvígsfræðum og/eða styrkir rannsóknadila.
 - viii. Alþjóðlegt samstarf á sviði sjálfsvígsfræða.

Athugasemdir:

Það er meginmarkmið með starfsemi RFS að skapa yfirsýn yfir allt það sem er gert í forvarnar-og meðferðarskyni vegna sjálfsvíga og sjálfsvígstilrauna; stuðla að samfelli í starfi þeirra mörgu aðila sem að þessum viðkvæma málaflokki koma; efla fræðslu og þjálfun þeirra sem starfa að þessum málum og stuðla að rannsóknum. RFS starfar á vegum landlæknisembættisins, en í nánu samstarfi við geðdeild Landspítala, aðrar heilbrigðisstofnanir, ýmsar deildir Háskóla Íslands og aðrar stofnanir og samtök á sviði sjálfsvígsfræða. Gert er ráð fyrir 1-2 starfsmönnum í upphafi, en þeim mun fjölga eftir því sem starfsemin þróast.

Eitt af meginverkefnum RFS í upphafi er að kortleggja allt það sem gert er í þessum málaflokki nú og um leið kortleggja þá aðila, sem að þessu vinna þannig að stuðla megi að aukinni samvinnu og tengingu milli hinna ýmsu stofnana og hópa. Hafa skal það að leiðarljósi að nýta þá krafta alla sem nú er varið til þessara mála, frekar en að byggja upp ný kerfi, nýjar stofnanir.

Eins og fram kemur að ofan þá er það hlutverk RFS að skapa yfirsýn með skráningu sjálfsvíga og sjálfsvígstilrauna, og aðhald til tryggingar gæðum veittrar þjónustu. Tilgangur skráningar er að vera heilbrigðisyfirvöldum stuðningur í að skipuleggja þjónustu út frá þörfum, til að geta brugðist fljótt við sveiflum í tíðni og til að gera markvissar rannsóknir mögulegar á þessu sviði. Það sama á við um skráningu eftirfylgdar. Slík skráning gefur yfirsýn yfir það sem gert er, og leggur um leið grunninn að árangurskönnunum. Markmiðið með skráningunum er ekki að fylgjast með einstaklingnum, heldur að skapa mynd af hópum.

RFS mun jafnframt verða hvetjandi til forvarnarstarfa og eftirfylgdar.

Þegar staðbundnum teyimum hefur verið komið á fót skal RFS tryggja stuðningskerfi fyrir teymin og vera þeim til ráðuneytis.

RFS mun stuðla að fræðslu og þjálfun fyrir þá, sem vinna í beinum tengslum við þjónustuþega. RFS mun styðja við eða skipuleggja fræðslu í samvinnu við ýmsa aðila, bæði almenna og sérhæfða. Helstu samvinnuaðilar eru sérgreinafélög, ýmsar deildir innan Háskóla Íslands og Kennaraháskóla Íslands og svo stærri sjúkrahús. RFS mun einnig vinna náið með annarri starfsemi á vegum félagasamtaka eins og Ged-hjálpar, og áhugamannahópum og sjálfboðaliðum. Komið verður á nokkurs konar miðstöð fyrir fræðsluefni og nýsiefni, með samtengingu við vísindabókasöfn og vefsíður svo eitthvað sé nefnt.

Fræðsla gengur út frá forvarnarhugtökum og svo hugtökunum áfall og sorg.

Starfsþjálfun og handleiðsla verður skipulögð á svipaðan hátt svo og þjálfun í “de-briefing” fyrir þá sem vinna í fyrstuhjálp og áfallahjálp.

B: Skráning:

1. **Miðstöð skráningar** skal vera á vegum landlæknisembættis, í umsjón RFS.
2. **Markmið með skráningu** er að byggja upplýsingasafn um sjálfsvíg og sjálfsvígs-tilraunir og viðbrögð hjálparaðila við þeim, sem nýtist í faraldursfræðilegum tilgangi, til vísindarannsókna og til að vekja strax athygli heilbrigðisyfirvalda komi til óvæntra sveiflna á tíðni þessara málaflokka. Það er ekki markmið með þessu upplýsingasafni að fylgja einstaklingum eftir.
3. **Heilbrigðisstarfsmönnum, lögreglu, prestum og öðrum skal bera skylda til** að tilkynna öll sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir. Skal það gert á reglubundinn hátt á þar til gerðum stöðluðum eyðublöðum, sem innihalda lýðfræðilegar upplýsingar um viðkomandi einstakling auk upplýsinga um atburðinn sjálfan og þá þætti úr sögu viðkomandi, sem gæti hafa leitt til verknadarins.
4. **Tryggja ber persónuvernd** samkvæmt fyrirmælum Persónuverndar.

Athugasemdir.

Grundvöllur að öllu forvarnarstarfi eru rannsóknir, sem beinast ekki aðeins að tíðni, orsaka- og áhættuþáttum tengdum sjálfsvígum og tilraunum til sjálfsvígs, heldur einnig að áhrifum forvarnaðgerða og meðferðar. Nákvæm skráning er forsenda þessa. Upplýsingasafn (gagnagrunnur um sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir, GSoS) það, sem hér er lagt til að verði byggt upp, hefur f.o.f. það hlutverk að þjóna vísindavinnu á þessu sviði og að veita upplýsingar um algengi og núgengi, svo og um meðferðarinngríp, eftirfylgd og forvarnir.

Úrvinnsla beinist einungis að hópum, ekki einstaklingum. Þess vegna þurfa persónuupplýsingar, s.s. kennitala, ekki að vera í upplýsingasafninu, það nægir að dulkóða kennitölur einhliða, þannig að þær verði ekki raktar til baka til einstaklingsins. Það ber að hafa í huga, að staðbundnar upplýsingar, t.d. á heilbrigðisstofnunum, má nota eins og nú til að fylgja einstaklingi eftir.

Ekki er gert ráð fyrir beintengingu við móðurtölvu við skráningu ofangreindra upplýsinga í GSoS, heldur muni heilbrigðisstarfsmaður fylla út staðlað eyðublað (sjá fylgirit), og verða eyðublöðin send reglulega inn í gagnagrunninn.

RFS fer með yfirstjórn GsoS. Gerð GsoS þarf að uppfylla allar kröfur Persónuverndar um meðferð trúnaðarupplýsinga og rannsóknir eru háðar umsögn Vísindasiðanefndar.

II. SKIPULAG GRASRÓTARVINNU

A: Staðbundin teymi – grenndarþjónusta

1. Forvarnarteymum skal koma á fót um land allt í áföngum, þannig að allir landsmenn eigi að geta haft aðgang að þjónustu slíks teymis.
2. Hlutverk forvarnarteyma skal vera að vinna að því sem viðkemur sjálfsvígum, tilraunum til sjálfsvígs, hvort heldur um er að ræða einstaklinga, fjölskyldur, vini eða vinnustaði.
3. Forvarnarteymin skulu tengjast heilsugæsluumdæmum eftir því sem við verður komið eða á annan þann hátt, sem tryggir teymunum faglegan grundvöll.
4. Teymi skulu vinna út frá heilsugæslunni eða, þar sem við á, út frá stórum sjúkrahúsum og/eða geðdeildum.
5. Teymin skulu vera hreyfanleg, þannig að starfsfólk þeirra geti farið á vettvang þegar þörf krefur.
6. Uppbygging forvarnarteyma er þverfagleg með skilgreindum leiðtoga, sem getur eftir atvikum verið héraðslæknir eða annar aðili með áhuga.
7. Skýrar verklagsreglur skulu settar forvarnarteymum. Reglurnar skulu fara eftir ákveðnum staðli, sem settur er af RFS, en að öðru leiti skulu þær gerðar af teyminu sjálfu með ráðgjöf sérfræðinga. Verklagsreglur skulu taka mið af staðbundnum aðstæðum.
8. Hvert teymi skal hafa áætlun um forvarnir.
9. Þar sem forvarnarteymi starfa ekki í beinum tengslum við sérfræðiþjónustu skal tryggja teymi ráðgefandi þjónustu og byggja upp skýrar boðeiðir milli teymis og geðdeilda.
10. Tengja skal betur sjúkrahúsvinnu við heilsugæslu. Þetta verður best gert með því að gerðir verði þjónustusanningar milli geðdeilda og heilsugæslustöðva.
11. Koma skal á símaþjónustu allan sólarhringinn fyrir fólk í sjálfsvígshættu og aðstandendur.
12. Þjálfa ber fólk í að veita símaþjónustu, sbr. að ofan.
13. Þjónusta fyrir fólk í kreppu og aðstandendur skal vera aðgengileg.
14. Handbók fyrir heilsugæslu og neyðarlínuþjónustu skal útbúa, sem inniheldur upplýsingar um fyrstu greiningu og fagleg viðbrögð, upplýsingar um aðgengi að sérfræðiþjónustu og að stofnunum. Slík handbók skal vera aðgengileg á vefsíðu landlæknisembættis og geðdeilda.
15. Stuðning við fagfólk þarf að skipuleggja. Getur hann verið í formi fræðslu, handleiðslu og eins úrvinnslu eftir áfallavinnu (de-briefing).
16. Tengja betur faghópa til að tryggja þverfaglega vinnu og til að greiða fyrir nauðsynlegum boðskiptum.
17. Ræða þarf til hlítar hvort það jyki á skilvirkni ef stofnaðar væru áfallamiðstöðvar við geðdeildir Landspítala og FSA.

Athugasemdir.

Forvarnarteymi fléttar saman og styrkir starfsemi sem þegar er til staðar. Mörg dæmi eru um starfsemi og framtak sem skarst við það sem forvarnarteymi er ætlað og má segja að flest sé til staðar sem þarf til að virkja tengslahóp til forvarna gegn sjálfsvígum. Farvegurinn er til staðar en það þarf að samstillja krafta.

Áfallateymi hafa verið sett á laggirnar víða að undanfögnu. Við marga grunnskóla eru starfrækt áfallateymi sem vinna að skipulagningu og samhæfingu vinnuferla við áföll. Þessi teymi tengja saman ólíka fag- og starfshópa og á dagskrá þeirra er einnig að styrkja tengsl við miðlæg kerfi, s.s. neyðarlínu, lögreglu og geðþjónustu. Grunnurinn að áfallateymum er hin hefðbundnu nemendaverndarráð; skólastjórnandi, sálfræðingur, sérkennslufulltrúi og hjúkrunarfræðingur. Algengt er að lækni, fulltrúi félagsþjónustunnar og prestur taki þátt í áfallateymum sem þessum.

Heilsugæslustöðvar tengjast víða öðrum stofnunum gegn um áfallateymi, t.d. sjúkrahúsum, neyðarþjónustu, sóknarprestum o.fl.

Kastljósið beinist einkum að ungu fólki varðandi sjálfsvígshættu. Framhaldsskólar reyna sumir að bregðast við verulegum skorti á úrræðum fyrir nemendum í bráðri andlegri kreppu. Möguleikar til beinnar íhlutunar eru víðast litlir. Námsráðgjafar eru í framlínuþjónustu framhaldsskólanna og hafa í fáeinum skólum möguleika á að vísa áhættunemendum í meðferðartilboð sem eru greidd af skólunum. Félagsþjónustur greiða sums staðar. Í flestum framhaldsskólum starfa nú forvarnarfulltrúar.

Málefni fjölskyldunnar er sérsvið félagsþjónustunnar sem hefur farið nokkuð inn á þá braut að auka beina íhlutun með því að opna meðferðartilboð fyrir þá sem ekki eiga kost á aðstoð af fjárhagslegum eða tæknilegum ástæðum. Fræðslustarf kirkjunnar hefur nú þegar margt í boði sem tengist málefnum sjálfsvíga. Annað starf innan kirkjunnar s.s. sálsgæsla, hópastarf með syrgjendum, opin tilboð um einstaklingsaðstoð (“opnar dyr”) tengist málefnum sjálfsvíga.

Fleira má telja upp en aðal atriðið er að forvarnarteymi sjálfsvíga er ekki hugsað sem stofnun heldur skipulagt verkefni sem samstillir krafta og hugmyndir úr því starfi sem fyrir er og setur málefni sjálfsvíga í vissan forgang.

Skipting eftir heilsugæslusvæðum er örugg leið til að ná til allra. Hins vegar getur misræmi verið töluvert við þjónustusvæði annarra aðila, t.d. félagsþjónustu, framhaldsskóla o.fl. Þetta þarf að skoða.

Grasrótarvinnan. Aðgerðum til varnar gegn sjálfsvígum má skipta í þrjú stig frá almennum til sértækra aðgerða þar sem fyrsta stig nær yfir almennar fyrirbyggjandi aðgerðir, annað stig yfir viðbrögð við sjálfsvígshættu og þriðja stigið yfir meðferð, eftirfylgd og aðstoð við aðstandendur. Annað stig lýsir einkum aðgerðum grasrótarinnar.

Þeir teljast til “grasrótarinnar” sem eru í framlínuþjónustu, þ.e. starfi sem tengist vettvangi beint og starfs síns vegna taka við upplýsingum um eða koma á vettvang sjálfsvígsmála eða með trúnaðarsamtölum, athugunum eða greiningu komast á snöðir um slíkt. Hér er einkum horft til annars stigs í ofangreindri skiptingu, viðbrögð við sjálfsvígshættu. Nefndir eru:

Læknar, hjúkrunarfræðingar og ýmsir aðrir starfsmenn heilsugæslu.

Sálfræðingar, námsráðgjafar, kennarar og ýmsir aðrir starfsmenn skólakerfanna.

Prestar kirkjunnar og djáknar.

Starfsfólk neyðarlínu.

Félagsþjónustan.

Lögreglan.

Sjúkraflutningamenn og slökkvilið.

Sjálfbóðaliðar, t.d. vinalína Rauðakrossins.

Starfsmenn félagsmiðstöðva.

Það er með ólíkum hætti sem framlínuþjónustan kemur að vettvangi sjálfsvíga. Um getur verið að ræða

- a) að taka við tilkynningum um sjálfsvíg, ætlun eða hugleiðingar.
- b) að vera kallaðir á vettvang atburða
- ⇒ að vera trúað fyrir upplýsingum um sjálfsvígshættu eða ástand sem hefur hugsanlega í för með sér hættu á sjálfsvígum
- ⇔ athuganir og skimaðir á vettvangi

Það er einn ávinningurinn með skipulegum tengslum að aðilar þekkist og séu meðvitaðir um hlutverk og úrræði allra annarra.

Upplýsingastreymi. Rætt er um að upplýsingar lokist inni í því kerfi sem aflar þeirra. Upplýsingarnar eru eðli málsins samkvæmt trúnaðarmál og vandmeðfarin með tilliti til friðhelgi einkalífsins annars vegar og ábyrgðar samfélagsins hins vegar, t.d. foreldra og félagsmálayfirvalda á þeim sem eru yngri en 18 ára.

- a) Það eru dæmi þess að sjúkrahús og sérhæfðir meðferðaraðilar greini sjálfsvígstilraunir og stundi meðferð án þess að upplýsingar um það séu gefnar til heilsugæslustöðva viðkomandi, jafnvel geta nánustu aðstandendur verið án vitneskjum um málið.
- b) Grunur um sjálfsvígsáhættu einstaklinga sem vaknar hjá þeim sem hafa ráðgjafa- og greiningarhlutverk með höndum fá ekki eftirfylgd vegna þess að ekki eru skipulögð úrræði til staðar eða þekking á því hvernig á að nálgast þau er ekki til staðar.
- c) Skjólstæðingurinn er sjálfur settur í það hlutverk að tilkynna vanda sinn til annarra eða sækja þjónustuna að eigi frumkvæði en er ef til vill alls ekki fær um það.

Með teymi og virkum tengslum milli stofnana, hópa og einstaklinga má vinna gegn hindrunum af þessu tagi.

Símenntun getur verið skipulögð og/eða framkvæmd af einum samræmingaraðila fyrir allt landið, t.d. Rannsóknar- og forvarnardeild sjálfsvíga. Nefna má eftirfarandi áherslur.

- a) Helstu grundvallaratriði sjálfsvígsfræða verði tekin reglulega fyrir á námskeiðum.
- b) Þjálfun í viðtalstækni, einkum fyrir þá sem eru að byrja í starfi.
- c) Virk handleiðsla.
- a) Skjót fræðsla í erfiðum aðstæðum, beinn aðgangur að sérfræðihjálpi.

Ábyrgðaraðili. Nauðsynlegt er að hafa fast fyrirkomulag á því hver ber ábyrgð á starfsemi teymanna á hverjum stað fyrir sig. Ljóst er að sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir eru, ef allt er með felldu, skráð á einhverum vettvangi heilbrigðisgeirans. Það er hins vegar svo að heilsugæslustöðvar eru ólíkar og óhjákvæmilegt að efninu verður misvel sinnt eftir því hver á í hlut en það mun einnig eiga við um aðrar stofnanir. Hins vegar má telja það veikleika innan heilbrigðisgeirans gagnvart sjálfsvígmálum að hafa ekki það vinnulag að taka frumkvæði að íhlutun í einstaklingsmál heldur taka við því sem berst og sinna því eftir kalli skjólstæðingsins hverju sinni. Vinnuálag heilsugæslulækna mun tæplega minnka frá því sem nú er. Það eru til efasemdir um það fyrirkomulag að fulltrúi heilsugæslustöðva beri ábyrgð að teyimum sjálfsvígsforvarna tryggji að starfsemi þeirra blómstri alls staðar.

Benda má á að önnur þjónustukerfi eins og félagsmálaþjónusta fæst frekar við íhlutun, boðar einstaklinga og fjölskyldur til sín og getur unnið að stefnumörkun í málefnum sem þessum. Þessi umræða mætti vera opin áfram og jafnvel verða verkefni hvers teymis fyrir sig að ákveða með hvaða hætti þessi mál skipast.

Hugmynd um áfallamiðstöð (krisumiðstöð) við geðdeildir. Einn starfshópanna ræddi möguleika á því að stofnsett yrði sérstök áfallamiðstöð, sem gegndi m.a. því hlutverki að sinna öllu því sem lýtur að meðferð tengdri sjálfsvígum og tilraunum. Það er spurning hvort slík miðstöð væri ný stofnun eða hvort þetta ætti að vera svið innan Landspítalans Háskólasjúkrahúss. Ef það er svið innan sjúkrahúsins er spurning hvort þessi málaflökkur fái það vægi sem hann þarf. Þá er og spurning hvort hægt er að manna stöður eða hvort þetta komi sem enn ein viðbót á þá sem fyrir eru og þegar eru að drukkna í verkefnum. Starfshópurinn er einnig með vangaveltur um hvort þeir sem virkilega þyrftu á þjónustu að halda sæju sig leita til spítalans. Þess ber að geta að að þessum málaflökki koma margir aðilar aðrir en heilbrigðisstarfsmenn sem allir telja sig eiga sérfræðinga á sínu sviði lögregla, prestar, djákna, slökkvilið, björgunarsveitir. Allt þetta fólk kemur að erfiðum aðstæðum jafnvel undan heilbrigðisstarfsmönnum og þarfnast oft en í boði er aðstoðar við að vinna úr erfiðum kringumstæðum. Það gæti augljóslega valdið tregðu að hafa Krísumiðstöð innan sjúkrahúskerfisis þar sem þessir einstaklingar líta örugglega ekki á sig sem sjúklinga. Starfshópurinn sér fyrir sér að til væri Krísumiðstöð t.d. í Heilsuverndarstöðinni sem væri búin þverfaglegum teyimum. Í teyminum væru einstaklingar sem hafa mikla reynslu að vinna með fólki í vanda. Einstaklingarnir gætu verið í hlutavinnu en tiltækju ákveðinn tíma í þessa sérstöku vinnu. Einstaklingar sem ynnu í því gætu verið hreyfanlegir með fræðslu, ráðgjöf, leiðbeiningar og handleiðslu fyrir þá sem koma að sjálfsvígum, stórslysum og náttúruhamförum. Oft er mikið álag úti á landsbyggðinni þar sem fagfólk er fátt og oft en ekki með tengsl innan fjölskyldu og/eða vinaböndum. Aðkoma verður því oft en erfiðari svo og öll eftirvinna. Þetta getur orðið til að fagfólk jafnvel veigri sér við að búa á landsbyggðinni. Að okkar mati þarf að styrkja þessa einstaklinga sérstaklega með handleiðslu, ráðgjöf og fræðslu. Auk þess sem að þessi

hópur ætti að geta haft greiðan aðgang að fagaðilum, sem jafnvel gætu komið á staðinn tímabundið, spjallað í síma eða á neti til að koma í veg fyrir kulnun og uppgjöf. Lögreglan hefur þegar komið sér upp slíkri þjónustu (hafa prest) og mætti leita til hennar í sambandi við uppbyggingu á verkefninu.

B: Lágmarkskröfur um meðferð og eftirfylgd

1. Eftirfylgd skal boðin öllum sem reyna sjálfsvíg, magn og leiðir miðist við þarfir og vilja einstaklings.
2. Eftirfylgd skal einnig boðin aðstandendum þeirra, sem ýmist hafa svipt sig lífi eða gert tilraun til sjálfsvígs sem ekki hefur leitt til dauða.
3. Eftirfylgd getur ýmist verið sinnt af af sérlerðum starfsmönnum á geðsviði, af starfsfólki heilsugæslu, prestum, námsráðgjöfum og öðrum sem til þess hafa hlotið þjálfun. Leggja ber áherslu á að viðkomandi sé þjálfaður í að greina á milli eftirfylgdar og þarfar fyrir sérhæfða meðferð. Mikilvægt er að þessir aðilar starfi með eða í nánum tengslum við móttökuaðila, hvort heldur um er að ræða geðdeildir eða aðra aðila.
4. Heilbrigðiskerfinu séu tryggðir möguleikar á innlögn einstaklings þegar hann hefur verið metinn í lífshættu af sérfræðingi.
5. Sérfræðingur með sérþekkingu í sjálfsvígsfræðum skal starfa í tengslum við bráðþjónustu geðdeilda. Hlutverk slíks sérfræðings er m.a. að vera tengiliður við starfsfólk heilsugæslu á landsbyggðinni ekki síður en starfsfólk sjúkrahúsanna og styðja það og presta í vinnu sinni með einstaklinga sem hafa reynt að taka líf sitt.
6. Efla ber samstarf starfsfólks bráðamóttöku, vímuefndferðarsviðs og lögreglu, t.d. með reglulegum samstarfsfundum.
7. Auka og skipuleggja samvinnu sjúkrahúsa og heilsugæslu svo að verkaskipting verði skýrari en nú er, t.d. hver sjái um eftirfylgd og annað, þannig að sjúklingum og aðstandendum verði tryggð aukin samfella í þjónustu.
8. Efla ber sálgaeslu við heilbrigðisstofnanir, sem nái bæði til þjónustuþega og starfsfólks.

Athugasemdir.

Það er mikilvægt við fyrstu greiningu að aðgreina þá sem þurfa meðferð sérfræðinga og eru tilbúnir að þiggja hana, og svo eftirfylgd. Meðferðarþurfi eru þeir, sem eru með verulegar geðraskanir, t.d. þunglyndi, vímuefnavanda, persónuleikaraskanir eða geðrof. Eftirfylgd og eða sorgarvinna nægir oft aðstandendum þeirra sem hafa fyrirfarið sér eða reynt það. Meðferð getur verið í ýmsu formi, innan eða utan stofnana, en er alltaf veitt af þeim, sem til þess hafa sérþjálfun. Meðferðin getur eftir atvikum verið fyrir einstaklinga eða hópa, tímalengd ræðst af þörfum og vilja hvers og eins. Sé meðferð stutt, þá er ráðlegt að fylgja viðkomandi eftir næsta árið til stuðnings og eins til að gera inngríp mögulegt komi í ljós veruleg geðröskun á tímabilinu. Það er þekkt af innlendum og erlendum rannsóknnum að þeir, sem hafa leitað til bráðþjónustu eftir sjálfsvígstilraun eru í aukinni áhættu hvað varðar aðra tilraun, og eins eru auknar líkur á tilkomu annarra sjúkdóma hjá þessum hópi.

Eftirfylgd í formi stuðningsviðtala og/eða sorgarúrvinnslu þarf að standa öllum aðstandendum til boða, enda eru þeir einnig í aukinni áhættu hvað varðar tilraun til sjálfsvígs þó seinna verði. Tryggja þarf að allir geti notað sér eftirfylgd án tillits til fjárhags og má sem fyrirmynd benda á þjónustu við fórnarlömb nauðgana, sem fá ókeypis eftirfylgd í ákveðinn tíma.

Mikilvægt er að styðja við og þjálfva aðila utan geðheilbrigðiskerfisins til að sinna þessum þætti, s.s. starfsfólk heilsugæslu, presta og djákna, námsráðgjafa og svo starfsfólk félagsþjónustu. Ástæða er til þess að leggja enn og aftur áherslu á mikilvægi þess að einhver einn aðili sé ábyrgur fyrir þessum þætti, og má sem dæmi nefna heilsugæslustöð þess svæðis, sem viðkomandi býr á. Í því sambandi þarf að undirstrika mikilvægi þess að góð tengsl og greiðar boðleiðir séu milli bráðþjónustu og heilsu-

gæslu. Til þess að heilsugæslan og aðrir aðilar utan geðheilbrigðiskerfis geti sinnt þessum mikilvæga þætti svo vel sé, þá er nauðsynlegt að þeir hafi greiðan aðgang að sérfræðiráðgjöf hvenær sem þörf krefur.

Það ber að taka það fram, að þessi þjónusta verður ekki rekin svo vel sé án þess að til komi starfsmenn sem hljótið hafa einhverja sérþjálfun og sem geta nýtt sér stöðugt fræðsluefni og þjálfun.

III. FRÆÐSLA OG ÞJÁLFUN.

1. Lögð er áhersla á samhæfingu í starfsemi þeirra aðila sem að forvarnarstarfi koma á sviði heilbrigðis-félags-mennta, dóms- og kirkjumála.
2. Mælt er með að fylgst verði með framvindu verkefnisins Heilsuefling í skólum, sem ýtt hefur verið úr vör í nokkrum skólum hér landi, og að það verði tekið upp í fleiri skólum í samvinnu sveitarfélaga og heilbrigðis- og menntamálayfirvalda að fenginni reynslu af verkefninu hér á landi.
3. Mikilvægt er að geðræktarverkefni og önnur forvarnarverkefni séu skipulögð í samvinnu við aðila, sem sinna málefnum á sviði geðræktar. Jafnframt skal útbúa fræðsluefni fyrir fagaðila.
4. Æskilegt er að koma á fræðslu í skólakerfinu um geðrækt og geðraskanir fyrir nemendur, foreldra og kennara.
5. Nauðsynlegt er talið að áfallateymi séu til staðar í skólum í samvinnu við starfsfólk skóla og fagaðila innan heilbrigðis- og félagsmálakerfis þannig að áfallateymin séu í virkum tengslum við heilsugæslu og sérfræðinga á geðsviði og félagsmálakerfi.
6. Skapa þarf yfirsýn og samhæfa þá fræðslu sem þegar er fyrir hendi í sjálfsvígsfræðum á hinu ýmsu sviðum og lögð áhersla á að nýttir séu möguleikar Internetsins innan skólakerfisins til fræðslu í þessum málaflokkum með tenglum heimasíðna skóla við vefsíður um geðrækt, um geðraskanir, um vímuefnaforvarnir, um sjálfsvígsfræði og forvarnir sem að þeim lúta.

Athugasemdir.

Í umfjöllun sinni um fræðslu og þjálfun hefur hópurinn m.a. kynnt sér *Skýrslu um könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga á Íslandi og tillögum til úrbóta frá október 1996*. Skýrslan var unnin á vegum menntamálaráðuneytis skv. þingályktun. Í skýrslunni voru gerðar fjölmargar tillögur varðandi samvinnu á sviði heilbrigðis-félags- mennta-dóms- og kirkjumála um forvarnarúrræði. Mörgum tillögum sem fram koma í skýrslunni hefur þegar verið ýtt úr vör. Þannig hefur menntamálaráðuneytið m.a. gert samning við Fræðslumiðstöð í fíknivörnum um um námskeiðahald og aðra fræðslu er lýtur að forvörnum í skólum um land allt. Lögð er áhersla á að áfram verði framfylgt helstu tillögum sem fram koma í samantekt á nokkrum niðurstöðum og tillögum í þeirri skýrslu. Einkum er lögð áhersla á meiri samhæfingu í starfsemi þeirra aðila sem um þessi málefni fjalla. Í því sambandi er lögð sérstök áhersla á í samræmi við tillögur umræddrar skýrslu að nauðsynlegt sé að áfallateymi séu til staðar í skólum í samvinnu við fagaðila innan heilbrigðis- og félagsmálakerfis þannig að áfallateymin séu í virkum tengslum við heilsugæslu og sérfræðinga á geðsviði og félagsmálakerfi. Hópurinn hefur einnig kynnt sér verkefnið *Heilsuefling í skólum* sem er samvinnuverkefni nokkurra alþjóðastofnana, þar á meðal Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar (WHO). Verkefninu hefur verið hleypt af stokkunum hér á landi í nokkrum skólum á leikskólastigi og grunn- og framhaldsskólastigi í tveimur sveitarfélögum, Kópavogi og Fjarðarbyggð í samvinnu menntamálaráðuneyti, heilbrigðisráðuneyti og landlækni. Mælt er með að fylgst verði með framvindu verkefnisins og það tekið upp í fleiri skólum í samvinnu sveitarfélaga og heilbrigðis- og menntamálayfirvalda að fenginni reynslu af verkefninu hér á landi.

Hópurinn telur að verkefnið Geðrækt sé athyglisvert, en þar er lögð áhersla á að auka forvarnir og fræðslu, að efla vitund manna um eigin geðheilsu. Verður verkefninu beint að skólum, vinnustöðum og stofnunum, það verður kynnt í fjölmiðlum, á netinu og á almennum fundum. Geðrækt hefur lagt drög að undirbúningi námskeiða fyrir starfsfólk heilsugæslu um þunglyndi og sjálfsvígshættu og fyrir presta í samvinnu við fræðsludeild kirkjunnar.

Leggur hópurinn áherslu á fræðslu með þeim hætti sem þarna er gert ráð fyrir og verði sú fræðsla miðuð við lækna og annað starfsfólk heilsugæslu og skólaheilsugæslu, presta, kennara, námsráðgjafa, skólasálfræðinga og aðra sem málefnið varðar. Verði fræðslan undirbúin í samvinnu við Landlæknisembættið og geðdeild Landsspítalans. Á vegum Endurmenntunarskorar Háskóla Íslands hefur farið fram kennsla í sjálfsvígsfræðum og nú er í undirbúningi framhaldsnámskeið og handleiðsla í sjálfsvígsfræðum. Athugað verði á hvern hátt þessi námskeið geti mætt þeim þörfum sem hinir ýmsu faghópar hafa um efnið. Þá verði einnig tekið mið af því fræðslustarfi sem Fræðslumiðstöð í fíknivörnum hefur innt af hendi svo og aðrir aðilar sem unnið hafa á þessum vettvangi.

Þjálfun starfsfólks skóla og aðgangur þess að fagfólki. Markviss fræðsla og almennt forvarnarstarf í skólum gæti haft mikið að segja í vörnum gegn sjálfsvígum. Nauðsynlegt er því að áhersla verði lögð á aukna fræðslu til nemenda og foreldra þeirra á öllum skólastigum, kennara, námsráðgjafa og annars starfsfólks skóla um áhættuþætti sjálfsvíga. Nauðsynlegt er að greina áhættuþegðun barna og unglunga í skólum og veita þeim aðstoð sem í vanda eru staddir. Mikilvægt er að starfsfólk skóla sé í stakk búíð til að koma auga á og liðsinna nemendum sem eiga í erfiðleikum og eigi greiðan aðgang að fagfólki innan heilbrigðis- og félagsmálakerfisins.

Samhæfing og yfirsýn. Töluvert forvarnarstarf hefur verið unnið af ýmsum aðilum innan sveitarfélaga, ríkis og frjálsra félagasamtaka síðan skýrsla nefndar um könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga kom út en hópurinn telur mikilvægt að samhæfa starfsemi sem fram fer á mörgum sviðum og stofnunum samfélagsins gegn sjálfsvígum. Því er mikilvægt að fyrir hendi liggi yfirlit yfir þær rannsóknir og starf sem fram hefur farið á ýmsum stöðum eftir að skýrslan kom út.

Þá bendir hópurinn á að mikilvægt sé að koma á kynningu á Netinu svipað og Geðræktarverkefni leggur áherslu á.

✿ **KOSTNAÐARÁÆTLUN**

Ekki verður lögð fram kostnaðaráætlun að svo stöddu, enda á það að vera verkefni stjórnar RFS strax í upphafi að skilgreina umfang starfseminnar. Til kostnaðar koma þættir eins og starfsmenn, húsnæði, tölvubúnaður og tengingar, þóknunstjórnar RFS, stöðugildi sem verða sérstaklega eyrnamerkt sjálfsvígsforvörnum við heilbrigðisstofnanir (Landspítali, staðbundin teymi), kostnaður vegna fundahalda, fræðsla og handleiðsla.

Reykjavík 4. apríl 2001.

Högni Óskarsson
formaður nefndar

Sigurður Páll Pálsson

Wilhelm Norðfjörð

ÁÆTLUN

Áætlunin nær til fyrstu 10 mánaða á árinu 2001.

1. Apríl 2001, tillögur sendar landlækni og kynntar fyrir heilbrigðisráðherra.
2. Apríl 2001, unnið að skipulags- og samræmingarmálum milli landlæknis, ýmissa heilbrigðisstofnana og samtaka.
3. Maí 2001, skráning sjálfsvíga og tilrauna undirbúin af sérfræðingum.
4. Maí 2001, stjórn RFS skipuð og tekur við skipulagningu og stjórnun.
5. Maí 2001, fjárhagsáætlun frágengin.
6. Maí 2001, auglýst eftir starfsmönnum.
7. Maí, húsnæðismál frágengin.
8. Maí-júlí 2001, unnið að stofnun nokkurra staðbundinna teyma sem verða tilraunaverkefni (pilot project).
9. Júní 2001, formleg starfsemi hefst og starfsmenn hefja vinnu.
10. Júlí 2001, skráning hefst.
11. Júlí 2001, hafin vinna við að kortleggja forvarnarstarf unnið á öllum skólastigum.
12. Júlí 2001, hafin vinna við að kortleggja alla þá aðila, sem vinna á þessu sviði.
13. Júlí, fræðsla og þjálfun fyrir staðbundin teymi undirbúin.
14. Ágúst, fræðsla og þjálfun fyrir staðbundin teymi hefst.
15. Ágúst 2001, undirbúningsvinna fyrir gerð tengslanets hefst.
16. September 2001, nokkur staðbundin teymi hefja störf sem tilraunaverkefni.
17. September 2001, sérfræðiaðstoð tryggð fyrir staðbundin teymi.
18. September 2001, undirbúningur fræðsluefnis fyrir aðila utan heilbrigðiskerfis.
19. Október-desember 2001, staðbundin teymi þróa verklagsreglur.
20. Október- desember 2001, staðbundin teymi hafi komið sér upp forvarnaráætlun.
21. Október-desember 2001, kerfi fyrir handleiðslu og “de-briefing” staðbundinna teyma og annarra aðila, sem koma að vinnu við sjálfsvíg og tilraunir, komið á.

4. apríl 2001.

Hr. landlæknir
Sigurður Guðmundsson
Skrifstofu landlæknisembættisins
Laugavegi 116
Reykjavík.

Í desember 1999 var ýtt úr vör verkefni, sem hefur það að markmiði að efla forvarnir gegn sjálfsvígum og sjálfsvígstilraunum á Íslandi. Í upphafi voru þrír menn starfandi í nefndinni og unnu þeir mikla undirbúningsvinnu. Á miðju síðasta ári var haldin ráðstefna á vegum landlæknisembættis um þetta mál og í framhaldi af því hafa fjórir starfshópar og svo 8 manna stýrihópur unnið að því að móta og útfæra tillögur um forvarnir. Alls hafa yfir 30 manns víða að komið að þessari tillögugerð og auk þess höfum við komið á samstarfi við Center for Suicide Research háskólann í Rochester í New Yorkfylki.

Tillögur voru sendar til hartnær 70 umsagnaraðila í janúar. Unnið var úr svörum þeirra og voru tillögur og umsagnir kynntar á ráðstefnu þ. 9. mars s.l.

Nú liggja endanlegar tillögur fyrir. Eru þær hér með sendar landlæknisembættinu til kynningar. Jafnframt leggjum við áherslu á að stýrihópurinn geti komið til fundar með landlækns og heilbrigðisráðherra fljótlega til að kynna tillögurnar nánar og þá hugmyndafræði sem að baki þeim liggur.

Virðingarfyllst.

Högni Óskarsson
formaður

Sigurður Páll Pálsson

Wilhelm Norðfjörð